

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**“IMAGEN CORPORAL, SALUD MENTAL, SUICIDALIDAD Y
CONDICIONES PSICOSOCIALES ASOCIADAS EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS”**

Por

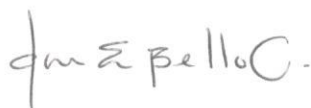
DRA. NELLY CECILIA CAPETILLO VENTURA.

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA**

FEBRERO, 2016

**"IMAGEN CORPORAL, SALUD MENTAL, SUICIDALIDAD Y
CONDICIONES PSICOSOCIALES ASOCIADAS EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS"**

Aprobación de la tesis:



Lic. DANIELA ESCOBEDO BELLOC
Director de la tesis



Dr. ALFREDO BERNARDO CUÉLLAR BARBOZA
Coordinador de Enseñanza



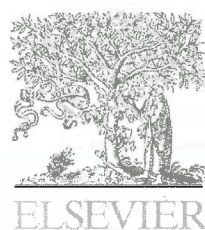
Dr. FELIPE HOMERO SANDOVAL AVILÉS
Coordinador de Investigación



Dr. STEFAN FERNANDEZ ZAMBRANO
Jefe del Departamento de Psiquiatría



Dra. med. RAQUEL GARZA GUAJARDO
Subdirector de Estudios de Posgrado



ORIGINAL ARTICLE

Internet addiction in university medical students



N. Capetillo-Ventura*, M. Juárez-Treviño

Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, University Hospital "Dr. José Eleuterio González", UANL, Nuevo León, Mexico

Received 11 January 2015; accepted 19 February 2015

Available online 14 May 2015

KEYWORDS

Internet addiction;
Psychiatric
symptoms;
Personality type

Abstract

Objective: To determine the prevalence of Internet addiction, psychiatric symptoms and personality type in university students, and to correlate these variables.

Methods: We enrolled 522 medical students, 281 men and 241 women, with a mean age of 21.2 years. We used a socio-demographic questionnaire, an Internet questionnaire (Young's Internet Addiction Test [IAT]), the General Health Questionnaire, and the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire III (ZKPQ).

Results: The mean raw score of respondents in the IAT test was 19.72 points. IA had a highly significant correlation with impulsivity ($r_s = 0.244$, $p < 0.001$), neuroticism-anxiety ($r_s = 0.304$, $p < 0.001$) and aggression-hostility ($r_s = 0.143$, $p = 0.001$). It also negatively correlated with work effort ($r_s = -0.136$, $p = 0.002$). As for mental health, IA had a highly significant correlation with somatic symptoms ($r_s = 0.174$, $p < 0.001$), anxiety and insomnia ($r_s = 0.219$, $p < 0.001$), social dysfunction ($r_s = 0.118$, $p < 0.001$) and severe depression ($r_s = 0.199$, $p < 0.001$).

Conclusions: The Internet is a tool for various activities. When used with control it does not cause any problems. However, when control is lost, addiction occurs together with its comorbidities. Certain personality types are predisposed to this loss of control and Internet abuse.

© 2015 Universidad Autónoma de Nuevo León. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

The Internet is currently a critical component of telecommunications, business, education, and entertainment. It is available worldwide and is used to search for information, online communication, financial transactions, retail sales,

* Corresponding author at: Gonzalitos Avenue and Francisco I. Madero Avenue, Monterrey, Mitras Centro, Monterrey Nuevo León, Mexico. Tel.: +52 18181787404.

E-mail address: dranellycv@hotmail.com (N. Capetillo-Ventura).



MEDICINA
UNIVERSITARIA

www.elsevier.es/rmuanl



ORIGINAL ARTICLE

Association between bullying and major depressive disorder in a psychiatric consultation



L. Perales-Blum*, M. Juárez-Treviño, N. Capetillo-Ventura, G. Rodríguez-Gutiérrez, M. Valdés-Adamchik, J. Treviño-Treviño, M. Cáceres-Vargas

Department of Psychiatry of the "Dr. José Eleuterio González" University Hospital of the Universidad Autónoma de Nuevo León, Mexico

Received 8 December 2014; accepted 27 January 2015
Available online 14 May 2015

KEYWORDS

Bullying;
Depression;
Adolescent

Abstract

Objective: Assess if there is a significant association between being bullied and presenting depressive symptoms.

Materials and methods: In the March–October period of the present year, 8–16-year-old children and adolescents that attended psychiatric consultation for the first time in Dr. Eleuterio González Hospital were included in this study. Test Bull-S was used to determine the presence of bullying (Victim subtype); to evaluate depression 2 instruments were used according to age: Children's Depression Rating Scale-Revised (CDRS-R) for 8–12-year olds and the Birleson Depression Self-Rating Scale (DSRS) for 13–16-year olds. A total of 147 clinical patients were studied (73 women and 74 men). Data were captured in excel and the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program was used for statistical analysis.

Results: A very significant association was found between being bullied and presenting depression ($\chi^2 = .289$, $p = .0004$).

Conclusions: These data are in agreement with national and international studies, therefore, reinforcing the evidence of such association. This is why we suggest inquiring about bullying in children and adolescents whose chief complaint is depressive symptomatology.

© 2014 Universidad Autónoma de Nuevo León. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Corresponding author at: Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Ave. Francisco I. Madero y Gonzalitos S/N, Col. Mitras Centro, C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, Mexico. Tel.: +52 8113304708.

E-mail addresses: laurencia.p@hotmail.com, laurencia.perales@gmail.com (L. Perales-Blum).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmu.2015.01.005>

1665-5796/© 2014 Universidad Autónoma de Nuevo León. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Reporte de caso

ASPECTOS PSICODINÁMICOS DEL JUEGO PATOLÓGICO: UN CASO

Psychodynamic aspects of pathological gambling: A case report

Sarith Ileana Jalil Pérez y Nelly Cecilia Capetillo Ventura

Universidad Autónoma de Nuevo León¹

Citación: Jalil, S. I. y Capetillo, N. C. (2015). Aspectos psicodinámicos del juego patológico: un caso. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(1), 1-10.

Artículo recibido el 29 de enero y aceptado el 31 de abril de 2014.

RESUMEN

El juego patológico es un trastorno mental caracterizado por conductas repetitivas de juego, las cuales pueden producir un deterioro en la vida social, profesional y familiar. Este trabajo se enfoca en el origen psicoanalítico de dicho trastorno, modelo que fue el primero en plantearlo e intentó darle una explicación. Se discute un caso de una mujer que acudió a consulta por síntomas depresivos, saliendo a flote posteriormente el juego patológico. Tras llevarse a cabo una evaluación psicodinámica, se describe cada una de las primeras consultas, y finalmente se discuten los aspectos psicoanalíticos del juego patológico.

Indicadores: *Juego patológico; Psicoanálisis; Síntomas depresivos; Evaluación psicodinámica.*

ABSTRACT

Pathological gambling is a mental disorder characterized by repetitive gambling behavior, and it may to cause an impairment in social, occupational, and family life. This work focuses in the psychoanalytic genesis of such disorder, model that was the first proposing and explain it. In this paper, it is discussed the case of a woman that come up to therapy with depressive symptoms, showing later a pathological gambling. After that a psychodynamic evaluation was done, each one of the first consultations are described. Finally, psychodynamic aspects of the pathological gambling are discussed.

Keywords: *Pathological gambling; Psychoanalysis; Depressive symptoms; Psychodynamic assessment.*

¹ Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Av. Madero y Av. Gonzalitos, Col. Mitras Centro, 64460 Monterrey, N.L., México, tel. 83-48-05-85, correo electrónico: sarithjalil@hotmail.com.

Case Report

Psychiatric Symptoms due to Thyroid Disease in a Female Adolescent

Nelly Capetillo-Ventura¹ and Inmaculada Baeza²

¹ Department of Psychiatry, "Dr. José Eleuterio González" University Hospital, UANL, Avenida Francisco I. Madero and Avenida Gonzalitos, Mitras Centro, 64460 Monterrey, NL, Mexico

² Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Spain

Correspondence should be addressed to Nelly Capetillo-Ventura; dranellycv@hotmail.com

Received 27 July 2014; Revised 5 October 2014; Accepted 9 October 2014; Published 4 November 2014

Academic Editor: Masashi Demura

Copyright © 2014 N. Capetillo-Ventura and I. Baeza. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

The hypothalamic-pituitary-thyroid axis is involved in the production of thyroid hormone which is needed to maintain the normal functioning of various organs and systems, including the central nervous system. This study reports a case of hypothyroidism in a fifteen-year-old female adolescent who was attended for psychiatric symptoms. This case reveals the importance of evaluating thyroid function in children and adolescents with neuropsychiatric symptoms.

1. Background

The hypothalamic-pituitary-thyroid axis is involved in the production of thyroid hormone which is needed to maintain the normal functioning of various organs and systems, including the central nervous system [1]. Both hypothyroidism and hyperthyroidism can cause symptoms attributable to psychiatric illness. The lack of pathognomonic symptoms to differentiate thyroid disease from psychiatric disorders makes it difficult to distinguish between the two conditions in some cases [2].

Hypothyroidism is the most common abnormality of thyroid function in children and adolescents [3]. The prevalence of thyroid dysfunction between 11 and 18 years is 1% and the most common cause of acquired hypothyroidism is chronic lymphocytic thyroiditis (Hashimoto's thyroiditis), with a 2:1 female predominance, and, secondly, endemic goiter due to iodine deficiency. Hypothyroidism in children can be classified as primary or secondary (central) and can be congenital or acquired and transient or permanent [4].

Most adults with Hashimoto's thyroiditis are asymptomatic [5]. There are few published articles about this issue in children and adolescents. This paper reports a case of

hypothyroidism in a female adolescent who was attended for psychiatric symptoms.

2. Case Report

A fifteen-year-old female adolescent was admitted to the child and adolescent acute psychiatric unit of our hospital for the first time after remaining isolated in her home for four months. She had initiated treatment in the outpatient clinic of her district in June 2013, attending only one visit and refusing all psychiatric treatment thereafter.

There was a family history of schizophrenia in second degree relative on her mother's side. The patient's medical history, according to her family, included recurrent acute bronchitis until 10 years of age. No history of alcohol or tobacco consumption or psychoactive substance use was reported. The patient was very selective and restrictive in her meals since her childhood. She only ate biscuits, ham croquettes, bread, and omelettes.

Regarding school, she described acceptable performance until the previous academic year when she presented some difficulties, and her teachers decided to change her to another classroom with a lower academic level.

Juego patológico, depresión y trastorno de personalidad: caso clínico en una mujer joven

Nelly Capetillo-Ventura, Sarith Jalil-Pérez

Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", UANL, Nuevo León, México

RESUMEN

Introducción. En años recientes, el juego patológico se ha convertido en un problema de relevancia social, con una clara repercusión clínica entre quienes lo presentan. El juego patológico o ludopatía se trata de una enfermedad crónica y progresiva consistente en la falta de control en los impulsos y un deseo irreprímible de participar en juegos de apuesta. Muchos estudios han encontrado una alta comorbilidad entre el juego patológico y trastornos afectivos; también se ha observado una amplia heterogeneidad de trastornos que no permite establecer, hoy por hoy, un perfil homogéneo de personalidad en este tipo de pacientes.

Caso clínico. Este artículo reporta un caso de una mujer joven con juego patológico y comorbilidades asociadas.

Discusión. En los últimos años, se han estudiado los trastornos duales en el ámbito de las conductas adictivas. En este trabajo, enfatizamos la importancia de la detección de comorbilidades y del diagnóstico y tratamiento multifactorial.

Palabras clave: juego patológico, comorbilidades, tratamiento

ABSTRACT

Pathological gambling, depression and personality disorder: Case report on a young woman

Introduction. In recent years pathological gambling has become a significant societal problem, with a clear clinical impacts on the afflicted. Pathological gambling (ludopathy) is a chronic and progressive disease involving a consistent lack impulse control and an irrepressible desires to participate in gambling. Many studies have found high comorbidity rates between pathological gambling and affective disorders. Ludopathy has also been exhibited through a wide range of disorders and various clinical symptoms, which eliminates establishing a single homogeneous personality profile for these patients.

Clinical case. This article reports a case of a young woman with pathological gambling disorder and her associated comorbidities.

Discussion. Recently, dual disorders have been studied in the scope of addictive behaviours. In this paper, we emphasize the importance of detecting comorbidities, diagnosing disorders, and determining effective multifactorial treatment.

Key words: pathological gambling, comorbidities, treatment

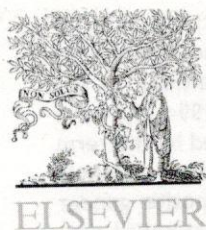
INTRODUCCIÓN

La palabra ludopatía proviene del latín *ludus*, 'juego', y del griego *patheia*, 'padecimiento'

Autor para correspondencia: Nelly Capetillo Ventura, Ave. Francisco I. Madero y Gonzalitos SN, Col. Mitras Centro C.P. 64460, Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: dranellycv@hotmail.com

Recibido: el 5 de febrero de 2014. **Aceptado para publicación:** el 14 de abril de 2014

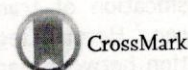
Este documento está disponible en <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb142526.pdf>



REVIEW ARTICLE

Gender dysphoria: An overview

N.C. Capetillo-Ventura*, S.I. Jalil-Pérez, K. Motilla-Negrete



Psychiatric Department of the "Dr. José E. González" University Hospital of the Autonomous University of Nuevo León, Mexico

Received 31 March 2014; accepted 3 June 2014

Available online 6 February 2015

KEYWORDS

Gender dysphoria;
Transsexualism;
Gender identity
disorder;
Multidisciplinary
treatment

Abstract Gender dysphoria, gender identity disorder or transsexualism is a psychological condition that requires care and multiple health professionals; endocrinologists, surgeons and psychiatrists are just some of the professionals needed to address these situations. The following article is a summary of what transsexuality means, its history and treatment, as more and more people request our services with a therapeutic approach.

© 2014 Universidad Autónoma de Nuevo León. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introduction

Gender identity defines the extent to which each person identifies themselves as male, female or a combination of the two. It is the internal reference, built over time, which allows individuals to organize a sense of self and behave socially according to the perception of their own sex and gender. Gender identity determines the way people experience their gender and contributes to their sense of identity, singularity and of belonging.¹

Gender identity disorder is defined as the inconsistency between physical phenotype and gender. In other words, self-identification as a man or a woman. Experiencing

this inconsistency is known as gender dysphoria. The most extreme form, where people adapt their phenotype to make it consistent with their gender identity, through the use of hormones and by undergoing surgery, is called transsexualism. Individuals who experience this condition are referred to as trans, that is trans men (woman to man) and trans women (man to woman).^{2,3}

Stoller⁴ established, in *Sex and Gender Vol. 1, the distinction between anatomical and physiological sex, being a man or woman and gender identity* that masculinity and femininity combine in an individual. He defined transsexualism as "the conviction of a biologically normal subject of belonging to the opposite sex". In an adult, nowadays this belief comes with a demand for endocrinological surgery in order to modify their anatomical appearance to that of the opposite sex.⁴ Becerra⁵ also expresses this idea in his definition of transsexualism. He points out that there is a conviction of transsexuals to belong to the opposite sex, with a constant dissatisfaction of their own primary and secondary sexual characters, with a deep sense of rejection and an expressed desire to surgically change them.⁵

* Corresponding author at: Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", de la UANL Monterrey, Nuevo León, Ave. Francisco I. Madero y Gonzalitos SN, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Mexico. Tel.: +52 81 83480585.

E-mail address: dranellycv@hotmail.com
(N.C. Capetillo-Ventura).

1. RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de adicción a internet, sintomatología psiquiátrica y el tipo de personalidad en jóvenes universitarios, así como correlacionar dichas variables. **MÉTODO:** Participaron 522 estudiantes de medicina, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, de los cuales 281 son hombres y 241 son mujeres con una edad promedio de 21.24. Utilizamos un cuestionario de variables sociodemográficas, un cuestionario de internet, el test de adicción a internet de Young, el Cuestionario General de Salud y el Cuestionario de personalidad de Zuckerman-Kuhlman III. **RESULTADOS:** La puntuación directa media de los encuestados en el test de adicción a internet fue de 19.72 puntos. La adicción a internet presenta correlación altamente significativa con impulsividad ($r_s = .244$, $p < .001$), neuroticismo-ansiedad ($r_s = .304$, $p < .001$) y agresión-hostilidad ($r_s = .143$, $p = .001$). También se correlaciona negativamente con el esfuerzo por el trabajo ($r_s = -.136$, $p = .002$). En cuanto salud mental la adicción a internet presenta correlación altamente significativa a síntomas somáticos ($r_s = .174$, $p < .001$) ansiedad e insomnio ($r_s = .219$, $p < .001$), disfunción social ($r_s = .118$, $p < .001$) y depresión grave ($r_s = .199$, $p < .001$). **CONCLUSIONES:** el uso de internet es una herramienta para diversas actividades, la cual utilizada con control no ocasionaría problema alguno, sin embargo al perder ese control se presenta la adicción y consigo sus comorbilidades. Ciertos tipos de personalidad predisponen a la pérdida del control del uso de la red y así al abuso de la misma.

2. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, Internet es un componente fundamental de las telecomunicaciones, los negocios, la educación y el entretenimiento. Con 200 millones de usuarios que van en aumento, se ha convertido en la segunda tecnología más usada en todo el mundo, después de la telefonía móvil. Se extiende en todos los países y se utiliza para: búsqueda de información, comunicaciones en línea, transacciones financieras, ventas al público, servicios sexuales, juegos, entre otras muchas aplicaciones. ⁽¹⁾

Con la creciente popularidad de internet, pronto apareció el uso excesivo y así un nuevo trastorno, la adicción a Internet. Las consecuencias del uso excesivo de internet abarcan un amplio espectro: desde problemas posturales y musculares, pérdida de vínculos familiares, disminución del rendimiento académico, interferencia en el desarrollo normal de los niños y adolescentes, problemas económicos, de pareja y paternofiliales. ⁽²⁾

"El uso de Internet saludable" es el uso del Internet para un propósito expresado en una cantidad razonable de tiempo sin incomodidad cognitiva o conductual. El uso de internet problemático es "una condición psiquiátrica que implica pensamientos desadaptativos y comportamiento patológico "(Davis, 2002).

El primero en proponer el término de adicción a internet fue el psiquiatra estadounidense Ivan Goldberg, en 1995, al describir el uso compulsivo patológico del internet, siendo definitivamente asentado este término por la Dra. Kimberly S. Young con la publicación de Adicción a Internet: la aparición de un Nuevo

trastorno mental. Este trabajo se ve apoyado por el de Viktor Brenner y otros similares, si bien se debe mencionar que se trata de trabajos exploratorios cuya metodología no debe trascender más allá de esta finalidad. ⁽³⁾ La adicción a Internet es un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. Es decir, la persona 'netdependiente' realiza un uso excesivo de Internet lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales. ⁽⁴⁾

En la bibliografía se sugieren ciertas directrices a la hora de delimitar la conducta de abuso de Internet. De ellas, algunas se basan en las definidas para el juego patológico en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), y otras se han adaptado de las utilizadas para evaluar otras adicciones, por ejemplo, a determinadas sustancias (Brenner, 1997). Así, en general, un posible abuso a Internet podría definirse por:

1) Pautas de comportamiento en relación con la conexión a la red: pensamientos recurrentes sobre Internet, necesidad de incrementar el tiempo de conexión, y dificultad para controlarlo a pesar de considerarlo un problema, entre otras, y el

2) Impacto o cambios en actividades cotidianas o en el estilo de vida: reducción o deterioro en lo profesional, familiar y social, y hábitos saludables (cuidados de salud, actividad física, alteraciones del ciclo sueño-vigilia, entre otras) (Brenner, 1997; Echeburua, 1999; Goldberg, 1995; Young, 1996a, 1996b, 1999, 2000)

Griffiths propuso seis síntomas característicos necesarios para definir un comportamiento adictivo: importancia sobrevalorada, alteración del ánimo, tolerancia, abstinencia, conflicto y recaída. Más tarde propuso la valoración de siete áreas específicas para adicción a Internet: (a) tolerancia, (b) gastar más tiempo del planeado en Internet, (c) gastar la mayor parte del tiempo en actividades que permitan estar en línea, (d) gastar más tiempo en Internet que en actividades sociales o recreativas, (e) persistencia en el uso a pesar de dificultades laborales, académicas, económicas o familiares, (f) intentos fallidos para detener o disminuir el uso de Internet y (g) abstinencia. Según este autor, el diagnóstico debe hacerse con la presencia de tres o más de las áreas descritas.

(5,6)

También se han llegado a establecer correlatos fisiológicos relacionados con el uso abusivo de Internet, tales como respuestas condicionadas (aceleración del pulso), estado de conciencia alterado con una total concentración en la pantalla, o irritabilidad al ser interrumpido mientras se está conectado (Luengo, 2004; Roberts, Smith, y Pollack, 1996). Algunos trabajos desarrollados en contextos socioculturales diversos ofrecen datos de prevalencia del abuso de Internet entre el 6% y el 18% de los consumidores habituales de este recurso (Greenfield, 1999; Niemz, et al., 2005; Shapira et al., 2003). Coherentemente, este porcentaje de abuso parece que es mayor en las sociedades más desarrolladas, (por ejemplo: sujetos de habla inglesa, norteamericanos o canadienses) aquellas en las que es más accesible y disponible el recurso de internet (Greenfiel 1999).

Hong et al realizaron un estudio de imagen cerebral estructural en el cual hallaron una reducción del grosor de la corteza orbitofrontal derecha en adolescentes con adicción a internet. Lo cual refleja un mecanismo neurobiológico común entre la adicción a Internet y otros trastornos adictivos. ⁽⁷⁾

El interés y el alcance del problema se ha extendido por la Red de redes y por los medios de comunicación, contabilizándose con más frecuencia nuevas referencias a congresos, casos y estudios relacionados con este problema. Por ejemplo, la Dra. Kimberly S. Young, cifra en unos 400, 000 el número de norteamericanos afectados por el IAD (Internet Addiction Disorder) -de una población de unos 20.000.000 americanos conectados. Se trataría en general de sujetos jóvenes, preferentemente varones, con elevado nivel educativo y habilidad en el uso de la tecnología. Se especula con la existencia de un subgrupo de usuarios caracterizado por la timidez, que encuentra en el ciberespacio la posibilidad de liberarse de la ansiedad producida por las relaciones sociales cara a cara, ganando en autoconfianza, dado el relativo anonimato que Internet proporciona.

La investigación de Young (1996) contó con una muestra autoseleccionada de 496 usuarios regulares de Internet. La autora identificó un grupo de usuarios de Internet que definió como dependientes (aquellos individuos que cumplían tres de los siete criterios adaptados del abuso de sustancias) y otro grupo de no dependientes. La autora también recogió información sobre el tiempo de conexión a la red por motivos no laborales, para qué usaban Internet, el tipo de aplicaciones utilizadas y las posibles consecuencias negativas en su vida como consecuencia

del uso de la red. Los sujetos debían responder valorando la intensidad (ningún problema, problemas leves, moderados y graves) de cada uno de estos posibles problemas. En función de dichos criterios, Young identificó a un grupo de internautas que denominó dependientes, formado por 396 sujetos. Un 42% de ese grupo estaba constituido por mujeres, que se declaraban amas de casa, estudiantes y desempleados. Sólo un 8% de los internautas dependientes se identificaban como profesionales de las nuevas tecnologías (p.e. programadores, analistas de sistemas o ingenieros). Un 10% de los sujetos clasificados como dependientes declaraba que navegar por la red era el principal uso que hacía de la red, mientras que los no dependientes usaban más servicios de búsqueda de información, así como aquellas utilidades para mantener relaciones, incluyendo las páginas web y los correos electrónicos. Además, un 35% de los sujetos dependientes utilizaba frecuentemente servicios conversacionales como chats (en los que los usuarios hablan sobre diferentes temas o establecen relaciones sociales en la red) o dominios multi-usuario (MUDS; donde diversos usuarios se conectan para interactuar como personajes de una misma historia), y un 28% utilizaba con frecuencia los juegos en red. La autora diferenció tres subgrupos de usuarios dependientes de la red: (a) internautas que se conectan con la finalidad de establecer relaciones sociales. Serían personas aisladas geográficamente, pero también socialmente. Los servicios conversacionales pueden ser atractivos, señala Young, para aquellos individuos a los que el entorno social no ofrece interacciones sociales suficientemente enriquecedoras. Además, los usuarios establecen relaciones inmediatas y aparentemente sólidas, basadas en el anonimato y en la ausencia de consecuencias directas, que facilitan la

desinhibición; (b) las personas que buscan contactos sexuales virtuales. La autora destaca el hecho de que los internautas hayan declarado en el estudio que perciben el 'cibersexo' (por ejemplo, establecer conversaciones de contenido sexual entre uno o varios usuarios, que puede intercambiar fotos o videos) como el único medio de obtener una satisfacción de naturaleza sexual sin correr ningún riesgo, gracias al anonimato y a la imposibilidad de localizar a los otros usuarios; (c) la posibilidad de inventar un personaje (sobre todo en los MUDS). Las características del ciberespacio permiten a los usuarios probar sin riesgo aspectos de su personalidad que no pueden revelarse en el mundo real. Un individuo sexualmente inhibido y poco sociable puede revelarse como sexualmente extravertido y sociable en la red (Young, 1998). Así Young clasificó la adicción a internet en 5 tipos: (1) la adicción cyber sexual a las salas de chat para adultos o pornografía cibernética; (2) adicción a las amistades en línea o asuntos que sustituyen a las situaciones de la vida real; (3) net compulsiones a los juegos de azar en línea, subastas, o el comercio obsesivo; (4) la búsqueda compulsiva de información en la web, y (5) la adicción a juegos de computadora y programación (Young, 1998).⁽⁸⁻¹⁰⁾

Goldberg (1995) prefiere sustituir el término de adicción a Internet por el de Uso patológico de Ordenadores, estableciendo los siguientes criterios de diagnóstico:

- Cambios drásticos en los hábitos de vida a fin de tener más tiempo para conectarse.
- Disminución generalizada de la actividad física.
- Descuido de la salud propia a consecuencia de la actividad en Internet.

- Evitación de actividades importantes a fin de disponer de mayor cantidad de tiempo para permanecer conectado.

- Deprivación o cambio en los patrones de sueño a fin de disponer de más tiempo en la red.

- Disminución de la sociabilidad que tiene como consecuencia la pérdida de amistades.

- Negligencia respecto a la familia y amigos.

- Rechazo a dedicar tiempo extra en actividades fuera de la Red.

- Deseo de más tiempo para estar frente al ordenador.

- Negligencia respecto al trabajo y las obligaciones personales. ⁽¹¹⁾

En una revisión sobre este tema, Estallo (2001) reprobaba que “se hayan tomado prestados los criterios diagnósticos del juego patológico (adicción psicológica sin sustancia) y se hayan aplicado al uso de la red. Tras estos criterios existe una teoría y una formulación que justifica su desarrollo, teoría que evidentemente no es aplicable al uso de la red”. Es cierto que por ahora no hay modelos conductuales que sostengan la adicción a Internet, y que la analogía con el juego patológico es muy débil y carece de un fundamento consensuado. No obstante, las características conductuales que permiten identificar algunos de los trastornos en el control de los impulsos, pueden orientar también la investigación exploratoria sobre los usos problemáticos de la red. En este sentido, Griffiths (1998) argumenta que el uso problemático o patológico de la red podría estar relacionado con los trastornos del control de los impulsos o con los comportamientos compulsivos y obsesivos, por lo que la traslación de criterios

diagnósticos al estudio de las conductas relacionadas con el uso patológico de la red sería lícita. ^(3,6)

En nuestro medio se llevo a cabo, en el 2012, un estudio de adicción a internet en población estudiantil de preparatoria en el área metropolitana (Nuevo León, México). Se utilizó el Internet Addiction Test de Kimberly Young modificado y traducido al español, y se encontró que la razón principal de conexión fue el uso de las redes sociales con un 86.4% y un 6.7% para conversaciones en línea. También hallaron una prevalencia de adicción a internet o riesgo alto de 5.6%, riesgo bajo de 46.6% y sin riesgo de 47.8%. ⁽¹²⁾

Se ha señalado que el uso problemático de internet sólo sería la manifestación de un problema subyacente, así se destaca la frecuente comorbilidad con trastornos anímicos, ansiedad y con otras adicciones. ⁽¹³⁾ Asimismo, existen ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones. La vulnerabilidad psicológica hacia la adicción a Internet se expresa en los siguientes factores de riesgo (Echeburúa, 1999):

a) *DÉFICITS DE PERSONALIDAD*: Introversión acusada, baja autoestima y nivel alto de búsqueda de sensaciones.

b) *DÉFICITS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES*: timidez y fobia social.

c) *DÉFICITS COGNITIVOS*: fantasía descontrolada, atención dispersa y tendencia a la distraibilidad.

d) *ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS:* Adicciones químicas o psicológicas presentes o pasadas. Depresión. ⁽⁴⁾

Diversas investigaciones se han hecho en el mundo acerca de la adicción a internet y su asociación con síntomas psiquiátricos y tipos de personalidad, a continuación mencionaremos algunas como la de Mustafa KOC quien investigó la relación entre adicción a internet y síntomas psiquiátricos encontrando una relación significativa entre el uso diario de internet y el grado de sintomatología psiquiátrica como la depresión, la compulsión obsesiva, sensibilidad interpersonal, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. A mayor tiempo de uso más síntomas psiquiátricos ocurren. También encontró una asociación significativa entre la severidad de la adicción a internet y el grado de sintomatología psiquiátrica. ⁽¹⁴⁾

Young y Rodgers (1998) administraron el cuestionario test de personalidad de 16 factores a un grupo de personas auto – seleccionadas, encontrando puntuaciones altas en términos de confianza en sí mismos, pensamiento abstracto, disconformidad con las convenciones sociales, reactividad emocional hacia los otros y preferencia por las actividades solitarias. Las personas dependientes de Internet suelen ser susceptibles, vigilantes y privadas. Esta tendencia hacia la introversión también fue encontrada por Petrie y Gunn (1998). En la misma línea Ebeling-Witte y colaboradores encontraron que los puntajes de timidez se asociaban con problemática de uso de Internet, es decir, se usa la red para disminuir el déficit percibido en la vida social mediante el establecimiento de amistades virtuales en línea y para aliviar los sentimientos de soledad y depresión, para evitar asistir a lugares estresantes. También se asociaron con el hecho de

permanecer más tiempo conectado del que se había planeado. Parece, por lo tanto, que el internet ofrece a las personas tímidas un medio a través del cual se pueden comunicar con el mundo, a pesar de que su comportamiento en línea puede ser visto como "problemático", según con algunas medidas psicológicas. ⁽¹⁵⁾

Shapira y Goldsmith (2000) a diferencia de los estudios mencionados hallaron que en una población de sujetos con problema con el uso de Internet, el 100% de ellos cumplían criterios del DSM-IV para el trastorno del control de los impulsos no especificado. Otros autores (Black y cols. 1999) han encontrado en ciertos pacientes con exceso de horas conectados a Internet, rasgos obsesivos, asociaciones a otro tipo de adicciones y más frecuentemente, trastornos de personalidad, sobre todo límite y narcisista.

En un estudio exploratorio sobre problemas conductuales relacionados con el uso de internet se identificó a un subgrupo de internautas (4,9% de la muestra) que manifestaban tener problemas frecuentes con el uso de la red, como sentimientos de culpa, deseo intenso de estar o continuar con la conexión a Internet, pérdida de control, pérdida de tiempo de trabajo o clase. También manifestaban una mayor ansiedad y disfunción social, valoradas a través del GHQ-28 (Cuestionario de Salud General), que el resto de la muestra. ⁽¹⁶⁾

Armstrong, Phillips y Saling (2000) elaboraron un cuestionario complementario al de Brenner para evaluar los problemas relacionados con el uso Internet. La Internet Related Problem Scale (IRPS) es un cuestionario que consta de 20 ítems que valoran tolerancia, consecuencias negativas para la persona, pérdida de control, reducción de otras actividades, dependencia y huida de los problemas. Lo más destacable de sus conclusiones es que la autoestima y el

número de horas por semana utilizando la red, fueron las variables que mejor predecían los problemas relacionados con Internet. Es decir, los sujetos con una autoestima más baja y que emplean más horas semanales de conexión, presentan más problemas debidos al uso de la red. Sin embargo, la impulsividad no se mostró relacionada con las puntuaciones del IRPS, lo que hace concluir a los autores que, a diferencia de otro tipo de adicciones, la adicción a Internet no se caracterizaría por este rasgo. En este sentido, argumentan que las personas impulsivas o que buscan sensaciones intensas no se sentirían atraídas por el tipo de sensaciones que puede proporcionar Internet, y se dedicarían a actividades mucho más excitantes como el submarinismo, esquí o cualquier otro tipo de actividad que implique riesgo o emociones intensas. Por el contrario, personas menos impulsivas o que buscan sensaciones menos fuertes, encontrarían en la red una gran variedad de servicios estimulantes y de una intensidad más adecuada a su perfil. ⁽¹⁷⁾

En el 2012 se realizó un estudio con adolescentes egipcios y se encontró que los sujetos con uso problemático de internet mostraron mayor tendencia a los trastornos de ansiedad (fobia social, fobia específica, y trastorno de ansiedad generalizada) lo cual está de acuerdo con estudios previos (Shapira et al, 2000;.. Milani et al, 2009; Akin y Iskender, 2011). Estos resultados podrían explicarse por la especulación de que las redes sociales ofrecen a los adolescentes la oportunidad de formar los amigos virtuales que no pueden hacer en el mundo real y esto influye positivamente en el conocimiento social y moral de los adolescentes. Concluyeron que el uso problemático de internet no es un problema poco común entre los adolescentes egipcios y que los factores de riesgo

identificados fueron: clase social alta, sexo masculino y la disponibilidad de acceso. Los trastornos de ansiedad y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad son los trastornos psiquiátricos comórbidos más frecuentes. ⁽¹⁸⁾

En una revisión, se reclutaron artículos que mencionan la coexistencia trastornos psiquiátricos y adicción a Internet desde la base de datos de Pub Med hasta el 3 de noviembre del 2009. En base a esta revisión, la adicción a Internet se asocia a trastorno por uso de sustancias, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno depresivo, fobia social, y la hostilidad. ⁽¹⁹⁾ También se ha señalado que el uso excesivo de internet se asocia a sentimientos de soledad, síntomas depresivos e incremento de la impulsividad. Igualmente señalan que personas con ciertos rasgos de personalidad como timidez, o con dificultades para establecer relaciones persona a persona tienden a incrementar su socialización a través de internet (Davis et al, 2002; Ward & Tracey, 2004) y éstos son quienes tienen más riesgo de desarrollar un uso excesivo de internet (Chak & Leung, 2004).

Kraut et al. (1998) en un estudio realizado con 169 casos, encontraron una asociación entre el uso excesivo de Internet, la sintomatología depresiva, la soledad, una disminución de las relaciones y comunicación con la familia y un mayor aislamiento social.

Black, Belsare y Schlosser (1999) estudiaron las características clínicas y la comorbilidad psiquiátrica en sujetos que hacían un uso compulsivo del ordenador. La muestra de su estudio estaba formada por 21 sujetos (16 hombres y 5 mujeres) que referían que el uso excesivo del ordenador había interferido en su vida social

o laboral, y que había causado molestias personales. Desde el punto de vista psicopatológico, los resultados pusieron en evidencia que el 33% de los sujetos había tenido durante su vida trastornos afectivos, el 38% problemas por abuso de sustancias y un 19% trastornos de ansiedad. Respecto a la personalidad de los sujetos un 52% de la muestra cumplía criterios para al menos un tipo de trastorno de la personalidad, los más frecuentes eran trastorno límite de la personalidad (24%) y trastorno antisocial (19%). Los trastornos en el control de los impulsos también eran frecuentes, un 19% eran también compradores compulsivos y un 10% jugadores patológicos. En las conclusiones los autores reconocen que, a pesar de las limitaciones de su estudio, “los resultados sugieren una fuerte conexión entre el uso compulsivo del ordenador y los trastornos mentales, en particular los trastornos afectivos, de personalidad y por abuso de sustancias”.

Algunos investigadores consideran que el internet es un medio de fácil acceso para la interacción social anónima, constituyendo así un espacio donde la comunicación puede verse menos obstaculizada por déficits en la capacidad de relación interpersonal (Yang et al, 2005; Ebeling – Witte et al, 2007). También plantean la existencia de grupos vulnerables o de alto riesgo para desarrollar adicción a internet, enfocándose principalmente al sector estudiantil. Por lo que se han desarrollado múltiples estudios en estudiantes universitarios como el que Pratarelli, Brown y Johnson (1999) realizaron, sobre el uso de internet en la Universidad Estatal de Oklahoma, Estados Unidos. Los autores diseñaron un instrumento de 93 ítems, 19 de los cuales fueron categóricos y 74 dicotómicos (verdadero-falso), el instrumento incluyó aspectos demográficos, de uso de internet y de funcionalidad global. La muestra fue constituida por 341 participantes,

163 hombres y 178 mujeres, con una media de edad de 22.8 años. Se realizó un análisis factorial para examinar las posibles relaciones entre las variables, así como plantear constructos subyacentes al concepto de adicción a internet. De dicho análisis se obtuvieron cuatro factores, dos principales y dos de menor importancia:

Factor uno: comportamientos problemáticos relacionados con la informática en individuos con uso intenso. Este factor se caracterizó por reportes de soledad, aislamiento social, cancelación de citas o incumplimiento de compromisos sociales entre otras consecuencias negativas derivadas del uso de internet.

Factor dos: uso y utilidad de la tecnología informática en general y de internet en particular.

Factor tres: dos diferentes constructos que se refieren al uso de internet para la gratificación sexual y como recurso para aminorar la timidez e introversión.

Factor cuatro: ausencia de problemas relacionados con el uso de internet así como aversión leve o falta de interés en la tecnología informática

Los resultados obtenidos de este estudio apoyan el planteamiento de que los individuos con uso intenso o excesivo de internet presentan una mezcla de características relacionadas con el comportamiento obsesivo, así como preferencia por las relaciones en línea o virtuales más que por la socialización cara a cara o “real”, sin embargo los factores propuestos no presentan datos concluyentes respecto a la adicción a internet.

En el año 2000 Morahan-Martin y Schumacher realizaron un estudio para valorar el uso patológico de internet. Elaboraron un cuestionario de 13 ítems con respuesta dicotómica (verdadero - falso), tomando como base el Inventario de Comportamiento Adictivo Relacionado con el Uso de Internet propuesto por Griffiths (1997). Dicho instrumento se aplicó en línea e incluyó aspectos como el impacto del uso de internet en el rendimiento académico, problemas para relacionarse personalmente, tolerancia y alteraciones del estado de ánimo asociadas al uso de internet. El criterio para considerar un uso patológico de internet fue la presencia de 4 o más respuestas afirmativas. Se incluyeron 277 estudiantes de pregrado de los cuales 8% fueron clasificados como usuarios patológicos, con una media de tiempo de uso de 8.5 horas por semana. Se identificó que los usuarios patológicos empleaban internet para conocer gente nueva, como un recurso de apoyo emocional, para acceder a juegos interactivos en línea, y para desinhibirse socialmente.

Kubey y colaboradores en 2001 realizaron un estudio sobre el uso de internet en la Universidad de Rutgers, New Jersey, Estados Unidos. En dicho estudio participaron 573 estudiantes. Se diseñó un instrumento de 43 ítems de opción múltiple acerca del uso de internet, el cual además incluyó elementos referentes al rendimiento académico y personalidad. Para clasificar la adicción a internet el instrumento incluyó cinco ítems tipo Likert, con el objetivo de que los participantes manifestaran si se consideraban a sí mismos como adictos o no a internet.

La edad de los participantes fue de 18 a 45 años de edad con una media de 20.2 años. Cincuenta y tres estudiantes (9.3%) fueron clasificados con adicción a internet, reportando cuatro veces más deterioro académico debido al uso de internet que el resto de la muestra; además empleaban nueve veces más las funciones interactivas de internet como salas de chat que el resto de los sujetos. Los autores identificaron que este tipo de aplicaciones (interactivas) resultaban una fuente de socialización para gente solitaria, especialmente los estudiantes que acababan de ingresar y mudarse a la universidad ya que podían mantenerse en contacto con la familia y amigos, así como encontrar a alguien para charlar en cualquier momento, ventajas que no encontraban en otro medio.

En el año 2003 Rotunda y colaboradores estudiaron el uso de internet en la Universidad de Florida del Este, Estados Unidos. Los autores diseñaron un instrumento al que llamaron Encuesta de Uso de Internet, que incluía algunos criterios del DSM-IV para juego patológico, dependencia a sustancias y trastornos de la personalidad. La muestra fue de 393 estudiantes, 210 mujeres (53.6%) y 182 hombres (46.4%), con un rango de edad entre 18 y 81 años, con una media de 27.6 años. La media de tiempo de uso fue de 3.3 horas por semana con 1 hora para uso personal. Los objetivos de uso más frecuentes fueron: comunicación mediante correo electrónico, obtención de información (académica, noticias), y las salas de chat. Entre las condiciones más frecuentemente asociadas al uso de internet se encontraron: preocupación excesiva por el uso de internet (18%), sentirse excitado o eufórico al estar en línea (25%), refugiarse de algún problema (34%) y el 22.6% informó socializar más en línea que en persona.

En el año 2004 Simkova y Cincera estudiaron las relaciones entre los usuarios de salas de chat y el uso excesivo de internet, para ello emplearon los criterios para adicción a internet diseñados por Young. Su estudio se realizó con dos muestras, la primera consistía en usuarios frecuentes de salas de chat, en este grupo participaron 357 usuarios, 245 hombres y 112 mujeres, de los cuales el 16% fue clasificado con adicción a internet. La segunda muestra estaba conformada por estudiantes de la Universidad de la República Checa, participaron 341 estudiantes, 142 mujeres y 199 hombres, de los cuales el 6% fue clasificado con adicción a internet. La media de tiempo de uso de internet en los participantes clasificados con adicción fue de 44 horas por semana y de 13 horas por semana en el resto de la muestra. Al comparar los resultados de ambas muestras se observó que el grupo de usuarios de salas de chat presentó un mayor porcentaje de participantes con adicción a internet. Los autores consideraron que esta diferencia derivó de las características de contextuales y personales de los integrantes de ambas muestras, siendo los usuarios de salas de chat una población altamente vulnerable.

En una revisión realizada en México se concluyó que si bien aún no es posible hacer el diagnóstico como tal de una “adicción a internet”, es indudable que la conducta asociada a un uso excesivo de internet posee características que, por su impacto en el funcionamiento y en las relaciones interpersonales de los sujetos, amerita una intervención dirigida a este problema. ^(20,21)

Debido al uso creciente de la red y el fácil acceso a la misma, se ha llegado a convertir en un problema de salud mental, ya que como revisamos, en diversos

estudios se ha asociado el trastorno de adicción a internet con trastornos psiquiátricos, observándose la importancia de detección oportuna de dicha adicción así como de sus comorbilidades consideramos pertinente investigar acerca del tema ya que en nuestro medio no contamos con estudios de este tipo, por lo tanto se desconoce la frecuencia de adicción a internet así como sus correlaciones con otro tipo de trastornos mentales. A través de los resultados obtenidos se desea poder plantear estrategias de abordaje para el trastorno de adicción a internet. Así como tomar en cuenta la evaluación en nuestros pacientes de dicha adicción para obtener un diagnóstico temprano y detener o disminuir la prevalencia de ésta. En el presente estudio se determinará la presencia de adicción a internet, sintomatología psiquiátrica y el tipo de personalidad en jóvenes universitarios y también se correlacionarán las variables.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de adicción a internet, sintomatología psiquiátrica y el tipo de personalidad en jóvenes universitarios.

OBJETIVOS PATICULARES

- ✓ Determinar la frecuencia de adicción a internet en jóvenes universitarios.
- ✓ Describir la personalidad de dichos jóvenes.
- ✓ Determinar la presencia de sintomatología psiquiátrica.
- ✓ Correlacionar el tipo de personalidad y la presencia de adicción a internet.
- ✓ Correlacionar la presencia de sintomatología psiquiátrica y la adicción a internet.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Determinar las variables sociodemográficas de los participantes del estudio.
- Determinar las características del uso de internet.
- Correlacionar las variables sociodemográficas con adicción a internet.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

MUESTRA

Se administró los cuestionarios durante el período de marzo-abril del 2013 a estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León de primer a sexto año. A un total de 543 estudiantes, de los cuales 21 no contestaron de manera completa dichos cuestionarios por lo tanto se eliminaron.

Para la determinación del tamaño de la muestra se consideró que se desea estimar una proporción (p) por medio de un intervalo bilateral, con 95% de confianza ($\alpha = 0.05$), con un límite de error de estimación de $\pm 5\%$ ($B = 0.05$) y considerando el enfoque conservador ($p = q = .5$). Resultando que para una población de 5192 estudiantes, se requiere de una muestra de 358. El diseño de muestreo empleado fue bietápico. En la primera etapa se estratificó por año escolar (6 estratos) y en la segunda se seleccionaron conglomerados. El grupo formó el conglomerado de estudiantes y se efectuó censo en cada uno de los ocho conglomerados presentes en la muestra. La asignación de la muestra fue proporcional al tamaño del estrato, es decir proporcional al total de estudiantes del año escolar. Para el primer y segundo año escolar se seleccionaron aleatoriamente 2 grupos en cada uno, mientras que en el resto (tercero, cuarto, quinto y sexto) se seleccionaron aleatoriamente un grupo o conglomerado por año escolar.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Que acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas que no cuenten con acceso a internet.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Se realizó el presente estudio en busca de un beneficio para la salud, posterior a ser aprobado por el comité de ética de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Se respetó la autonomía y la dignidad de la persona que decidió participar en el mismo. Sobre todo se informó de manera adecuada y completa al estudiante acerca del tópico, de cómo se llevó a cabo el estudio y de la función del mismo.
- Se mantendrá en estricta confidencia la información obtenida en el proceso de elaboración del estudio y se omitirá la identidad de los participantes.

DESCRIPCIÓN DE LOS MÉTODOS PRINCIPALES

Se utilizaron para el trabajo los siguientes instrumentos:

- 1) Cuestionario de variables sociodemográficas: (edad, sexo, estado civil, grado de estudio, con quien vive, desempeño académico y actividades recreativas).
- 2) Cuestionario de Internet: Elaborado al efecto recogiendo información sobre *Frecuencia de uso* semanal, *Tiempo conectado* (tiempo de uso en cada conexión), *Lugar de conexión* donde se usa o se conecta, y *Objetivo de la conexión* o del uso.
- 3) Test de adicción a Internet (Young): Cuestionario de 20 ítems basados no solo en los criterios de juego patológico, sino también de los de

dependencia de sustancias. Con respuestas en escala Likert, cubriendo el grado en como el uso de internet afecta su rutina diaria, vida social, productividad, patrón de sueño y emociones. La puntuación mínima es de 20 y la máxima de 100; cuanto mayor sea la puntuación, más problema ocasiona el uso de internet. Young sugiere que una puntuación de 20-39 puntos es de un usuario en línea media que tiene el control completo sobre su uso, una puntuación de 40-69 significa problemas frecuentes con el uso de internet, y una puntuación de 70-100 quiere decir que el uso de internet está ocasionando problemas significativos. ⁽²³⁾

4) Cuestionario de Salud General (GHQ 28) (General Health Questionnaire) de Goldberg (1972), en su versión de 28 ítems. Este instrumento está compuesto por cuatro escalas: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. La consistencia interna (alfa Cronbach) del total del cuestionario oscila entre 0.82 y 0.93. La fiabilidad test-retest oscila entre 0.85 y 0.90. ⁽²⁴⁾

5) Cuestionario de personalidad de Zuckerman-Kuhlman III de Zuckerman et al. (1993) traducido y adaptado con permiso de los autores por González et al. (1998), consta de 99 ítems con alternativas de respuesta verdadero o falso. Este cuestionario aísla los 5 grandes factores de personalidad propuestos por Zuckerman: Búsqueda Impulsiva de Sensaciones (BIS); constituida por 19 ítems que hacen referencia a una disposición a correr riesgos para experimentar excitación y a buscar experiencias novedosas. También se relacionan con la ausencia de planificación y la tendencia a actuar de modo impulsivo, sin pensar. La

Escala de Neuroticismo y Ansiedad (NA) posee también un total de 19 ítems que describen inestabilidad emocional, tensión, preocupación, fobias y/o miedos, indecisión obsesiva y susceptibilidad a la crítica. Agresión Hostilidad (AH) es una escala que está constituida por 17 ítems referidos a agresión verbal, rudeza-grosería, comportamiento antisocial y rencor. La escala Actividad (A) está formada por 17 ítems referidos a la necesidad de actividad y a una incapacidad para estar sin hacer nada. La escala de Sociabilidad (S) está constituida por 17 ítems, y hace referencia al número de amigos que se tiene y al tiempo que se les dedica, a la afición de salir de fiesta, a la preferencia por estar con otros en oposición por estar solos y realizar actividades en solitario. Finalmente la escala de Infrecuencia (I) está constituida por 10 ítems relativos a deseabilidad social que difícilmente pueden ser totalmente ciertos en nadie.⁽²⁵⁾

PROCEDIMIENTO

La aplicación de los instrumentos se realizó en el aula de las clases teóricas habituales, en el día y hora acordada con el coordinador de curso. Se aplicó por grupos. Un miembro del equipo de investigación explicó el objetivo de estudio, las condiciones y confidencialidad de los datos y se solicitó la participación voluntaria de los estudiantes allí presentes. El tiempo promedio invertido para rellenar los cuestionarios fue de aproximadamente 30 a 40 minutos. Posteriormente se comprobó el llenado adecuado y completo de los cuestionarios.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Para la primera se obtuvieron proporciones, porcentajes y frecuencias absolutas en las variables categóricas. Para las variables continuas y/o numéricas se calcularon medidas de tendencia central, de variabilidad y posicionamiento. Para la estadística inferencial se obtuvieron intervalos del 95 % de confianza tanto para proporciones como para promedios. Para las variables numéricas o continuas se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para contrastar la hipótesis de normalidad.

Para estudiar correlaciones se utilizaron coeficientes de correlación ya sea paramétrico (Pearson) o no paramétrico (Spearman).

5. RESULTADOS

El análisis de datos se llevo a cabo con 522 estudiantes, 281 hombres y 241 mujeres. De ellos 509 son solteros, 11 casados, 1 vive en unión libre y 1 separado. Con una edad promedio de 21.24, mediana de 21, con desviación estándar de 3.046 siendo la edad mínima de 15 años y la máxima de 61 años ($K-S = .147$, $p = .001$). El grado de estudios, la materia cursada y el grupo de los estudiantes se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Grado de estudios, materia y grupo de los estudiantes.				
GRADO	MATERIA	GRUPO	NÚMERO	PORCENTAJE
1	Anatomía	2	45	8.6
	macroscópica			
	Bioquímica	11	46	8.8
2	Microbiología	5 y 11	75	14.4
3	Patología	3	82	15.7
4	Cirugía General	1	67	12.8
5	Psiquiatría	1	142	27.2
6	Obstetricia	1	65	12.5

TOTAL			522	100
-------	--	--	-----	-----

En cuanto al desempeño académico 23 lo consideran excelente, 107 muy bueno, 347 bueno, 42 malo y 3 muy malo. Reportan dedicar diariamente al estudio de 0 a 5 horas durante el último mes (91.2% de la muestra), de 6 a 10 horas (7.1% de la muestra) y de 11 a 15 horas (1.7% de la muestra). 327 estudiantes realizan actividades recreativas y 195 no, las actividades realizadas principalmente son deportes, artísticas, lectura y videojuegos. La mayoría vive con su familia (84.5%).

CONFIABILIDAD INTERNA DE LOS INSTRUMENTOS

Los coeficientes de confiabilidad (Alfa Cronbach) de los instrumentos se reportan en las tablas 2 y 3. En general los índices obtenidos se consideran aceptables.

Tabla 2. Confiabilidad interna del Cuestionario de Salud General (GHQ28)		
SUBESCALA	ÍTEMS	ALFA DE CRONBACH
SÍNTOMAS SOMÁTICOS	A1-A7	.775
ANSIEDAD E INSOMNIO	B1-B7	.841
DISFUNCIÓN SOCIAL	C1-C7	.767
DEPRESIÓN GRAVE	D1-D7	.846

Tabla 3. Confiabilidad interna del Cuestionario de Personalidad de Zuckerman-Kuhlman			
SUBESCALA	ÍTEMS EN LOS QUE VERDADERO=1 PUNTO	ÍTEMS EN LOS QUE FALSO=1 PUNTO	ALFA DE CRONBACH
NEUROTICISMO-	7,15,20,25,30,35,41,46,51,56,61,66,71,76,80,90,96	2,85	.726
ANSIEDAD			
ACTIVIDAD			
Actividad General	5,13,33,54,74,83,99	44,38	.601
Esfuerzo por el trabajo	18,28,59,64,94	23,49,88	.500
SOCIABILIDAD			
Fiestas y amigos	9,27,48,53,78,92,98	37,43	.621
Intolerancia al	22,58,82	12,17,63,68,8	.644

aislamiento		7	
IMPULSIVIDAD Y BÚSQUEDA DE SENSACIONES			
Impulsividad	1,14,19,50,84,89	6,29	.735
Búsqueda de sensaciones	24,34,39,45,55,60,65,70,75,79,95	Sin ítems	.747
AGRESIVIDAD- HOSTILIDAD	3,8,11,36,42,47,67,72,77,91,97	16,21,31,57,6	.679
INFRECUENCIA	4,10,26,32,40,52,69,73,81,93	2,86 Sin ítems	

Al analizar el uso del internet se obtuvo que 15 estudiantes utilizan el internet 1 día a la semana, 5 estudiantes 2 días, 14 estudiantes 3 días, 33 estudiantes 4 días, 25 estudiantes 5 días, 33 estudiantes 6 días y 397 los 7 días de la semana. Las conexiones al día son de 0 a 10 veces (86%), de 11 a 20 veces (2.4%), de 21 a 30 veces (0.4%), 50 veces (0.2%), 144 veces (0.6%), y siempre (10.4%).

El tiempo aproximado de uso de internet cada vez que un usuario se conecta es de 1 minuto a 960 minutos, así como un 10.4 % que refiere estar siempre conectado. La mayor parte se conecta 60 minutos (20.1%) siguiendo 120 minutos (13.2%) y 30 minutos (12.6%). El lugar elegido como el de más asiduidad de uso fue la casa (442/ 84.7%).

Las razones principales por las cuales se conectan a la red la mayoría de las veces fueron: redes sociales (facebook, twitter, tumblr, chats) (43.86%), actividades académicas e investigación (32.95%) y entretenimiento/ocio (23.18%).

Existen diferencias en la adicción a internet debidas a la percepción que tienen los estudiantes de su desempeño académico ($\chi^2 = 10.25$, $gl=3$, $p=.016$).

Los que perciben su desempeño académico como malo y muy malo presentan los puntajes más elevados del test de adicción a internet. (Tabla 4)

Tabla 4. Percepción del desempeño académico y adicción a internet				
Percepción de desempeño académico	N	Media	Mediana	Desviación estándar
Excelente	23	18.86	18.00	11.16
Muy Bueno	107	19.45	17.00	12.81
Bueno	347	18.90	16.00	11.50
Malo	42	26.90	21.5	16.95
Muy Malo	3	30.66	19.00	26.50

No existe diferencia significativa en la adicción a internet por el hecho de realizar o no actividad recreativa ($Z = -.49$, $p = .620$). Así como tampoco existe diferencia significativa en la adicción a internet debida a con quien se esté viviendo ($\chi^2 = 2.47$, $gl = 2$, $p = .29$).

La puntuación directa media de los encuestados en el test de adicción a internet fue de 19.72 puntos, con una desviación típica de 12.54 puntos, situándose en el rango de 0 a los 72 puntos de los 100 puntos máximos posibles. (Tabla 5)

La clasificación de las puntuaciones según las indicaciones de interpretación del test de adicción a internet mostró que el 91.8% de la muestra

tiene un control completo sobre su uso, un 8% tiene problemas frecuentes con el uso de internet y a un 0.2% el uso de internet le ha ocasionado problemas significativos.

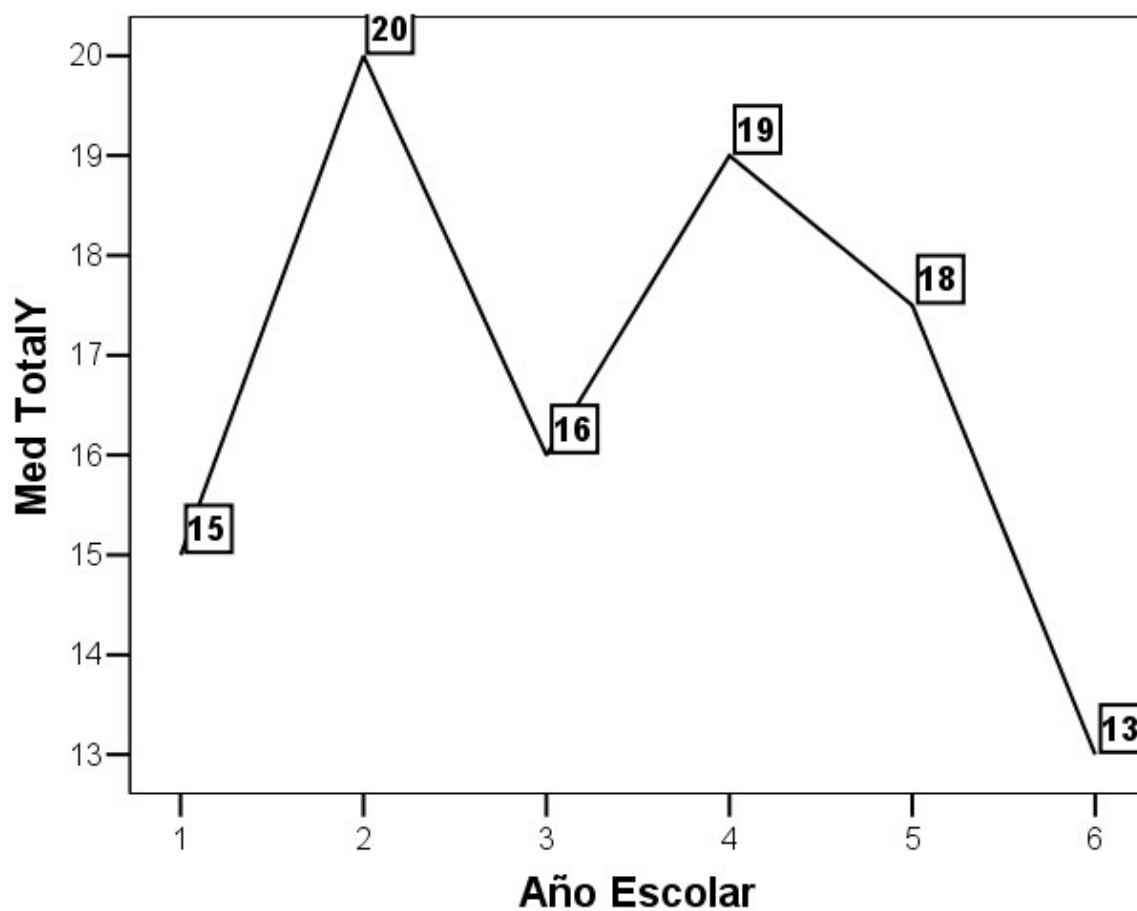
Gran parte de los estudiantes respondieron que frecuentemente se encuentran con que llevan más tiempo navegando del que se pretendía estar, primera pregunta del test de adicción a internet.

El uso de internet causa un mayor problema en los hombres con una media de 21.25, mediana de 18.00 y una desviación estándar de 13.38, a diferencia de las mujeres con una media de 17.95, mediana de 16.00 con desviación estándar de 11.25. (U= 28 914.5, Z= -2.88, p=0.004).

Tabla 5. Adicción a Internet

VARIABLE	MEDIA	MEDIANA	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	DESVIACIÓN ESTANDAR	KOLMOGOROV- SMIRNOV	VALOR DE P
ADICCIÓN A INTERNET	19.72	17	0	72	12.54	0.119	0.001

Los alumnos de segundo, cuarto y quinto año son quienes presentan mayor problema en el uso de internet como se observa en la siguiente gráfica:
($\chi^2=15.62$, $gl=5$, $p=0.008$). (Gráfico 1)



En cuanto a la personalidad, se pueden observar los resultados obtenidos en la siguiente tabla:

Tabla 6. Personalidad						
SUBESCALA	MEDIA	MEDIANA	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	DESVIACIÓN ESTANDAR	KOLMOGOROV- SMIRNOV
NEUROTICISMO	.3534	.3158	.3326	.3743	.2421	.123
-ANSIEDAD						
ACTIVIDAD						
Actividad General	.4650	.4444	.4447	.4853	.2359	.104
Esfuerzo por el trabajo	.5943	.6250	.5757	.6129	.2160	.150
SOCIABILIDAD						
Fiestas y amigos	.3795	.3333	.3606	.3984	.2195	.150
Intolerancia al aislamiento	.5194	.500	.4969	.5419	.2611	.121
IMPULSIVIDAD Y BÚSQUEDA DE SENSACIONES						
Impulsividad	.3123	.250	.2921	.3324	.2339	.139
Búsqueda de sensaciones	.5536	.5455	.5322	.5751	.2490	.092
AGRESIVIDAD- HOSTILIDAD	.3826	.3529	.3656	.3995	3.34	.091
INFRECUENCIA	.2316	.2	.2169	.2463	1.710	.171

La salud mental de los estudiantes se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 7. Salud Mental						
SUBESCALA	MEDIA	MEDIANA	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	DESVIACIÓN ESTANDAR	KOLMOGOROV- SMIRNOV
SÍNTOMAS SOMÁTICOS	10.98	10.00	10.69	11.26	3.316	.159
ANSIEDAD E INSOMNIO	11.01	10.00	10.65	11.36	4.083	.168
DISFUNCIÓN SOCIAL	13.17	13.00	12.91	13.42	2.999	.132
DEPRESIÓN GRAVE	8.22	7.00	8.00	8.42	2.473	.311

De acuerdo con los resultados de la prueba de Kormogorov-Smirnov para normalidad con la corrección de Lilliefors se encontró que ninguna de las variables en estudio tiene distribución normal ($p < 0.01$).

La adicción a internet presenta correlación altamente significativa con impulsividad ($r_s = .244$, $p < .001$), neuroticismo-ansiedad ($r_s = .304$, $p < .001$) y agresión-hostilidad ($r_s = .143$, $p = .001$). Y solamente significativa con la búsqueda de sensaciones ($r_s = 0.95$, $p = .030$)

También se correlaciona negativamente con el esfuerzo por el trabajo ($r_s = -.136$, $p = .002$), es decir a mayor adicción a internet menor esfuerzo por el trabajo.

En cuanto salud mental la adicción a internet presenta correlación altamente significativa a síntomas somáticos ($r_s = .174$, $p < .001$) ansiedad e insomnio ($r_s = .219$, $p < .001$), disfunción social ($r_s = .118$, $p < .001$) y depresión grave ($r_s = .199$, $p < .001$).

La personalidad y salud mental de los grupos formados según las indicaciones de interpretación del test de adicción a internet se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 8

6. *DISCUSIÓN*

Con este trabajo se intentó aproximarse a la frecuencia de adicción a internet y su asociación con síntomas psiquiátricos y características de la personalidad. Y encontramos que al igual que los datos que proporciona la Dra.

Young y otros autores en cuanto a la prevalencia mayor de adicción a internet en varones, en nuestra investigación hallamos una asociación importante entre la adicción a internet y el sexo masculino.

A pesar de la baja frecuencia de adicción a internet reportada en los estudiantes de nuestro análisis, se observa que la mayor parte de ellos utilizan la red los 7 días de la semana, mayormente en 10 ocasiones al día, gastando una hora en cada conexión. Lo cual pareciera en general una conducta cotidiana de los jóvenes. Cabe señalar que la mayoría respondió que frecuentemente se encuentra con que lleva más tiempo navegando del que se pretendía estar, lo cual no muestra un control absoluto de su uso.

Observamos el carácter marcadamente lúdico del uso de internet ya que las razones principales por las cuales se conectan a la red la mayoría de las veces fueron: redes sociales y ocio (43.86% y 23.18% respectivamente) contra un 32.95 % que se conecta para actividades académicas e investigación. Al igual que en otros estudios como el de Gracia-Blanco (2002) y Yang (2001), éste último autor concluye que entre los múltiples usos que se pueden hacer del ordenador, sólo un 8.5% de los sujetos estudiados en su investigación lo utilizaban con fines educativos o relacionados con actividades escolares. La mayoría de los usuarios, indica este autor, utilizan el ordenador como una fuente de entretenimiento y ocio, sobre todo a través de los juegos.

Kubey y colaboradores en 2001 en su estudio reportó cuatro veces más deterioro académico en estudiantes con adicción a internet como se observó en la percepción de nuestra muestra acerca de su desempeño académico, los

estudiantes con adicción a internet fueron quienes percibieron peor su desempeño académico. En cuanto a la pregunta de si realizan actividades recreativas (extraescolares) buscando un posible factor protector, no se encontró diferencia significativa en cuanto a la adicción a internet y la práctica o no práctica de actividades.

Comparando el presente estudio con el realizado en el 2012 en población estudiantil de preparatoria en el área metropolitana (Nuevo León, México), se observa una prevalencia menor de adicción a internet en nuestro estudio, podríamos inferir que la edad y el grado de estudios son factores considerables para esta diferencia. Existiendo en la muestra de estudiantes de preparatoria mayor prevalencia de adicción de internet. En general obtuvimos un porcentaje pequeño de estudiantes que presentan problemas con el uso de internet (8.2%), y una asociación significativa de la adicción a internet con impulsividad, neuroticismo-ansiedad y agresión-hostilidad. También encontramos que a mayor adicción a internet menor esfuerzo por el trabajo. La adicción a internet se asocia también a síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. Así como se reporta en la literatura revisada, existe frecuentemente comorbilidad en la adicción de internet.

García del Castillo encontró en su estudio realizado en jóvenes universitarios que el perfil psicosocial del grupo de mayor frecuencia de uso de internet muestra una mayor puntuación en la dimensión “cognitiva de las habilidades sociales” ($F=3.76$; $p=.01$) lo cual indica que en el grupo de más frecuencia de uso existe mayor presencia de “pensamientos negativos” que

interfieren en diferentes situaciones sociales. Pero además, esta presencia de pensamientos negativos en las interacciones sociales está relacionado con el uso y abuso de Internet para buscar “Relaciones y amistad” ($r=.14$; $p=.016$) y mejorar el “Estado emocional” ($r=.16$; $p=.007$). Estos resultados coinciden con los de otros autores que destacan la tendencia a la evasión, la timidez e introversión, la fobia social, y también, en contraposición a los niveles de neuroticismo, la confianza en sí mismo, la autosuficiencia, o la búsqueda de sensaciones como características personales asociadas al mayor uso e incluso abuso de Internet (Astonitas, 2005; Chak y Leung, 2004; Echebarua, 1999; Lin y Tsai, 2002; Petrie y Gunn, 1998; Yang, Choe, Balty y Lee, 2005; Young y Rodgers, 1998a, 1998b). Coincidiendo también con nuestro estudio en cuanto a la correlación altamente significativa de la adicción a internet con neuroticismo-ansiedad ($r_s=.304$, $p<.001$) que describe inestabilidad emocional, tensión, preocupación, fobias y/o miedos, indecisión obsesiva y susceptibilidad a la crítica. También concuerda con lo que algunos investigadores consideran acerca de la red, que es un medio de fácil acceso para la interacción social anónima, constituyendo así un espacio donde la comunicación puede verse menos obstaculizada por déficits en la capacidad de relación interpersonal (Yang et al, 2005; Ebeling – Witte et al, 2007). Recordemos que en la actualidad la red se ha convertido en un apoyo para el desarrollo social, en este sentido muchas veces no elimina las relaciones sociales solamente cambia el medio para desarrollarlas o incluso podría generar bienestar emocional en aquellas personas con dificultades en la socialización cara a cara. Por tal motivo se tendría que reconsiderar aquellos ítems sobre la interferencia en la vida social para el diagnóstico del abuso de internet.

Debido a que no existe un consenso en cuanto a criterios específicos para la detección de adicción a internet es difícil realizar un diagnóstico, pero los usuarios en la población mundial cada día son más lo que traerá consigo mayor frecuencia de problemas relacionados con su uso. También el número de investigadores interesados en el tema va en aumento en diferentes países, esperamos obtener un consenso para crear criterios diagnósticos, como observamos en nuestro estudio la asociación con otros síntomas psiquiátricos hacen que este sea un tema de relevancia para la sociedad actual. En definitiva, aunque la adicción a Internet no es oficialmente una categoría diagnóstica, las investigaciones realizadas hasta la fecha indican que el uso problemático de la red requiere una mayor atención, sobre todo si causa problemas o interfiere en la vida diaria, especialmente durante la adolescencia.

Encontramos una diversidad de rasgos lo cual explicaría una dificultad para delimitar características o tipos de personalidad. Sin embargo en la revisión y nuestro estudio encontramos que la adicción a internet se relaciona con características de personalidad como impulsividad o dificultad en la socialización.

Concordamos con que los psiquiatras y los psicólogos que participan en el campo de la salud mental deben estar bien informados acerca de los problemas mentales debido a la adicción a Internet, como la ansiedad, la depresión, la agresión y la insatisfacción laboral y educativa así como considerar que la adicción a Internet y sus trastornos comorbidos deben ser adecuadamente evaluados y tratados en el mismo tiempo. Por último, también es importante

prestar atención a la adicción de internet al tratar a las personas con estos trastornos psiquiátricos.⁽²⁵⁾

LIMITACIONES

Debido a que la muestra participante está compuesta exclusivamente por jóvenes universitarios, y por lo tanto se podría decir que con un nivel cultural alto, se impide una generalización de los resultados a toda la población. No obstante, los resultados obtenidos pueden generarnos cierta idea de lo que ocurre en el grupo social que más se está viendo influido por el uso de internet, que son los jóvenes.

No se tomó en cuenta en el estudio los medios por los cuales acceden a internet si es computadora de casa, laptop o smart phones. Lo cual interfiere con el acceso a la red y así facilita su uso más frecuente, incluso problemático. Además al ser estudiantes de medicina podrían presentar características similares de modo de vida y personalidad, por lo que realizar investigaciones en otras universidades nos daría una idea menos sesgada por dichas características.

7. CONCLUSIÓN

Los psicólogos y educadores deberán ser conscientes del impacto potencialmente negativo del uso problemático de internet y su relación con síntomas físicos y psicológicos. Los estudios futuros deberían continuar examinando cómo los rasgos de personalidad influyen en el uso problemático de Internet y deben investigar si un perfil de personalidad similar puede ser un factor

etiológico en el desarrollo de cualquier adicción ya sea al alcohol, juego, o Internet. También hay una necesidad de más estudios que evalúen la adicción a internet en adolescentes que acuden a clínicas psiquiátricas en busca de ayuda profesional.

Pese a que existe asociación entre la adicción a internet y síntomas psiquiátricos, al ver el predominio de impulsividad y neuroticismo/ansiedad en personas con adicción a internet, pensamos prudente delimitar mejor los criterios diagnósticos de la adicción. Ya que así como la impulsividad se relaciona con otras adicciones y en estos casos el uso de internet podría ser perjudicial también a su vez podría ser benéfico para aquellas personas con dificultad de establecer relaciones cara a cara. En conclusión el uso de internet es una herramienta para diversas actividades, desde investigación, educación, socialización y como medio de comunicación a distancia, la cual utilizada con control no ocasionaría problema alguno y al contrario ofrece abundantes beneficios, sin embargo al perder ese control se presenta la adicción y consigo sus comorbilidades. Ciertos tipos de personalidad predisponen a la pérdida del control del uso de la red y así al abuso de la misma.

8. ANEXOS

8.1 CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD: _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

GRADO DE ESTUDIOS: _____

¿Cómo consideras tu desempeño académico actualmente?

1. Excelente
2. Muy Bueno
3. Bueno
4. Malo
5. Muy Malo

¿Cuántas horas has dedicado al estudio diariamente durante el último mes? (sin incluir horas de clase)

¿Realizas alguna actividad recreativa? ¿Cuál?

¿Cuánto tiempo dedicas semanalmente a las actividades recreativas?

¿Con quién vives?

1. Familia
2. Compañeros
3. Solo

8.2 CUESTIONARIO DE INTERNET

Frecuencia de uso semanal:

1. 1 día
2. 2 días
3. 3 días
4. 4 días
5. 5 días
6. 6 días

7. 7 días

¿Cuántas veces te conectas al día?

Tiempo aproximado de cada conexión: _____

Lugar donde te conectas la mayor parte del tiempo:

1. Casa
2. Escuela
3. Trabajo
4. Lugares públicos (como parques, cafés)
5. Otros

Razón principal por la cual te conectas la mayoría de las veces (1):

8.3 TEST DE ADICCIÓN A INTERNET (YOUNG)

INSTRUCCIONES:

Marque el casillero, para cada una de las 20 preguntas, que represente con mayor precisión lo que usted experimenta respecto al uso de Internet:

1. ¿Con que frecuencia se encuentra con que llevaba más tiempo navegando del que pretendía estar?
1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente

4=Muy a menudo
5=Siempre
0= Nunca

2. ¿Desatiende las labores de su hogar por pasar más tiempo frente a la computadora navegando?
1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= No
3. ¿Prefiere excitarse con fotos o videos a través de Internet en lugar de intimar con su pareja?
1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= No
4. ¿Con que frecuencia establece relaciones amistosas con gente que sólo conoce a través de internet?
1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= Nunca
5. ¿Con que frecuencia personas de su entorno le recriminan que pasa demasiado tiempo conectado a internet?
1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= Nunca
6. Su actividad académica (escuela, universidad) ¿se ve perjudicada porque dedica demasiado tiempo a navegar?
1= Raramente
2=Ocasionalmente

3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= No

7. ¿Con que frecuencia checa el correo electrónico antes de realizar otras tareas prioritarias?
- 1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= Nunca
8. Su productividad en el trabajo ¿se ve perjudicada por el uso de internet?
- 1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= No
9. ¿Se vuelve precavido o reservado cuando alguien le pregunta en que dedica el tiempo que pasa navegando?
- 1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= No
10. ¿Se evade de sus problemas de la vida real pasando un rato conectado a internet?
- 1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= No
11. ¿Se encuentra alguna vez pensando en lo que va a hacer la próxima vez que se conecte a internet?
- 1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= No
12. ¿Teme que su vida sin internet sea aburrida y vacía?
- 1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= No

13. ¿Se siente molesto cuando alguien lo/a interrumpe mientras está navegando?
- 1= Raramente
 - 2=Ocasionalmente
 - 3=Frecuentemente
 - 4=Muy a menudo
 - 5=Siempre
 - 0= No
14. ¿Con que frecuencia pierde horas de sueño pasándolas conectado a Internet?
- 1= Raramente
 - 2=Ocasionalmente
 - 3=Frecuentemente
 - 4=Muy a menudo
 - 5=Siempre
 - 0= Nunca
15. ¿Se encuentra a menudo pensando en cosas relacionadas a Internet cuando no está conectado?
- 1= Raramente
 - 2=Ocasionalmente
 - 3=Frecuentemente
 - 4=Muy a menudo
 - 5=Siempre
 - 0= No
16. ¿Le ha pasado alguna vez eso de decir “solo unos minutos más” antes de apagar la computadora?
- 1= Raramente
 - 2=Ocasionalmente
 - 3=Frecuentemente
 - 4=Muy a menudo
 - 5=Siempre
 - 0= No
17. ¿Ha intentado alguna vez pasar menos tiempo conectado a internet y no lo ha logrado?
- 1= Raramente
 - 2=Ocasionalmente
 - 3=Frecuentemente
 - 4=Muy a menudo
 - 5=Siempre
 - 0= No
18. ¿Trata de ocultar cuanto tiempo pasa realmente navegando?
- 1= Raramente
 - 2=Ocasionalmente
 - 3=Frecuentemente
 - 4=Muy a menudo
 - 5=Siempre
 - 0= No
19. ¿Prefiere pasar más tiempo online que con sus amigos en la vida real?
- 1= Raramente
 - 2=Ocasionalmente
 - 3=Frecuentemente

4=Muy a menudo
5=Siempre
0= No

20. ¿Se siente ansioso, nervioso, deprimido o aburrido cuando no está conectado a internet?

1= Raramente
2=Ocasionalmente
3=Frecuentemente
4=Muy a menudo
5=Siempre
0= No

8.4 Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

En las últimas semanas:

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

8.5 Cuestionario de personalidad de Zuckerman-Kuhlman III

INSTRUCCIONES.

A continuación encontrará una lista de frases que hablan de diferentes sentimientos, pensamientos, deseos e intereses que pueden tener las personas. Deberá leer cada frase y decidir si le pasa o no lo que se expone en la frase. Debe contestar cada frase marcando la **V (Verdadero)** o la **F (Falso)** que hay al final. Para ello debe seguir los ejemplos siguientes:

Frases

1. Normalmente estoy nervioso.
2. Me gusta ir al cine.

~~V~~ ~~F~~

La persona de este ejemplo ha señalado en la primera frase la **opción V**, eso quiere decir que la frase aplicada a él es **VERDADERA**. En la segunda frase ha señalado la **opción F** y eso indica que la frase aplicada a él es **FALSA**. Debe hacerlo igual, señale la **opción V** cuando su respuesta sea **VERDADERO**, señale la **opción F** cuando su respuesta sea **FALSO**, y si no puede decidirse no marque ninguna opción. Intente responder todas las frases y no piense demasiado en el significado exacto de cada una. No hay respuestas buenas o malas y por tanto cualquier opción es adecuada.

POR FAVOR, INTENTE RESPONDER TODAS LAS FRASES

1	Acostumbro a empezar una tarea nueva sin planificar mucho cómo la haré.	V	F
2	No me preocupan las cosas sin importancia.	V	F
3	Me divierte cuando alguien que no conozco está siendo humillado/a delante de los demás.	V	F
4	Nunca he conocido a alguien que no me haya gustado.	V	F
5	No me gusta perder el tiempo sentado/a y relajándome.	V	F
6	Generalmente pienso lo que voy a hacer antes de hacerlo.	V	F
7	No tengo mucha confianza en mí mismo/a o en mis habilidades.	V	F
8	Cuando me descontrolo digo cosas que no debería decir.	V	F
9	En las fiestas, acostumbro a ser yo quien inicia las conversaciones.	V	F
10	Siempre he dicho la verdad.	V	F
11	Cuando estoy furioso digo "palabrotas".	V	F
12	No me importa salir solo/a y normalmente lo prefiero antes que ir con un grupo numeroso.	V	F
13	Llevo una vida más atareada que la mayoría de la gente.	V	F
14	Con frecuencia hago las cosas por el impulso del momento.	V	F
15	A menudo me siento intranquilo/a sin ninguna razón aparente.	V	F
16	Casi nunca ensucio las calles.	V	F
17	No me importaría estar solo/a en un sitio durante unos días sin ningún contacto humano.	V	F
18	Me gustan los trabajos complicados que requieren mucho esfuerzo y concentración.	V	F
19	Pocas veces pierdo mucho tiempo en detalles de planificación futura.	V	F
20	A veces me siento nervioso/a y tenso/a.	V	F

21	Pocas veces tengo la sensación de que me gustaría pegar a alguien.	V	F
22	Paso tanto tiempo como puedo con mis amigos/as.	V	F
23	No tengo mucha energía para las tareas más exigentes de la vida cotidiana.	V	F
24	Me gusta tener experiencias y sensaciones nuevas y excitantes, aunque sean un poco escalofriantes.	V	F
25	A menudo mi cuerpo está tenso sin ninguna razón aparente.	V	F
26	Siempre gano cuando juego.	V	F
27	Con frecuencia soy “el alma de la fiesta”.	V	F
28	Me gustan más las tareas desafiantes que las rutinarias.	V	F
29	Antes de empezar una tarea complicada, la planifico cuidadosamente.	V	F
30	A menudo me siento emocionalmente alterado/a.	V	F
31	Si alguien me ofende, intento no pensar mucho en ello.	V	F
32	Nunca me he aburrido.	V	F
33	Me gusta estar haciendo cosas siempre.	V	F
34	Me gustaría hacer un viaje sin definir previamente ni su itinerario ni su duración.	V	F
35	Tiendo a ser muy sensible y me hieren fácilmente los comentarios y acciones irreflexivas de los demás.	V	F
36	En muchos establecimientos comerciales no te atienden a menos que empujes y te cueles delante de los demás.	V	F
37	No necesito tener un gran número de conocidos.	V	F
38	Puedo pasármelo bien estando tumbado/a y sin hacer nada activo.	V	F
39	Me encanta buscar situaciones nuevas donde no pueda predecir como acabarán las cosas.	V	F
40	Nunca me pierdo, incluso en lugares desconocidos para mí.	V	F
41	Me asusto fácilmente.	V	F
42	Si la gente me molesta, no dudo en decírselo.	V	F

43	Acostumbro a estar incomodo/a en las fiestas multitudinarias.	V	F
44	No siento la necesidad de estar haciendo siempre cosas.	V	F
45	Me gusta hacer cosas simplemente por la emoción que aportan.	V	F
46	Algunas veces tengo pánico.	V	F
47	Cuando estoy enfadado/a con alguien no trato de ocultárselo.	V	F
48	En las fiestas, me gusta mezclarme con mucha gente, tanto si la conozco como si no.	V	F
49	Me gustaría tener un trabajo que me proporcionase el máximo de tiempo libre.	V	F
50	Tiendo a cambiar de intereses/gustos frecuentemente.	V	F
51	A menudo creo que la gente que conozco es mejor que yo.	V	F
52	Nunca me enfado cuando alguien se me cuela mientras estoy haciendo cola.	V	F
53	Acostumbro a “salir de marcha” con mis amigos/as los jueves por la tarde-noche.	V	F
54	Generalmente parece que tengo prisa.	V	F
55	A veces me gusta hacer cosas que son un poco escalofrantes.	V	F
56	A veces, cuando estoy alterado/a emocionalmente, siento como si las piernas me fallasen.	V	F
57	Generalmente no digo “palabrotas” aunque esté muy enfadado/a.	V	F
58	Prefiero pasar el tiempo con los amigos/as que hacer algo solo.	V	F
59	Cuando estoy de vacaciones, prefiero practicar deportes activos que estar tumbado sin hacer nada.	V	F
60	Intentaré probarlo todo al menos una vez en la vida.	V	F
61	A menudo me siento inseguro/a de mí mismo.	V	F
62	Puedo perdonar con facilidad a la gente que me ha insultado o herido mis sentimientos.	V	F
63	No me importaría estar socialmente aislado/a en un lugar por un período de tiempo.	V	F
64	Me gusta quedar exhausto/a después de hacer un trabajo pesado o algún ejercicio duro.	V	F
65	Me gustaría llevar un tipo de vida en la que estuviera sin parar viajando, con mucho cambio y excitación.	V	F

66	Con frecuencia me preocupo por cosas que para los demás no tienen ninguna importancia.	V	F
67	Cuando los demás no están de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.	V	F
68	Generalmente prefiero estar solo/a para poder hacer aquello que me gusta sin que nadie me distraiga.	V	F
69	Nunca he tenido problemas de comprensión cuando leo algo por primera vez.	V	F
70	A veces hago “locuras” sólo para divertirme.	V	F
71	Con frecuencia tengo problemas cuando tengo que elegir entre diferentes opciones.	V	F

72	Tengo un temperamento muy fuerte.	V	F
----	-----------------------------------	---	---

73	Nunca he perdido nada.	V	F
----	------------------------	---	---

74	Me gusta estar activo/a tan pronto como me levanto por la mañana.	V	F
----	---	---	---

75	Me gusta explorar una ciudad o un barrio desconocido, aunque pueda perderme.	V	F
----	--	---	---

76	Mis músculos están tan tensos que me siento cansado/a la mayor parte del tiempo.	V	F
----	--	---	---

77	No puedo evitar ser un poco desagradable con la gente que no me cae bien.	V	F
----	---	---	---

78	Soy una persona muy sociable.	V	F
----	-------------------------------	---	---

79	Prefiero los amigos/as que son encantadoramente impredecibles.	V	F
----	--	---	---

80	Con frecuencia tengo ganas de llorar sin ningún motivo aparente.	V	F
----	--	---	---

81	Siempre estoy a gusto, haga frío o calor.	V	F
----	---	---	---

82	Necesito sentir que soy parte vital de un grupo.	V	F
----	--	---	---

83	Me gusta estar siempre atareado/a.	V	F
----	------------------------------------	---	---

84	Con frecuencia me dejo llevar por cosas e ideas nuevas y excitantes sin pensar en las posibles complicaciones.	V	F
----	--	---	---

85	No dejo que las cosas sin importancia me irriten.	V	F
----	---	---	---

86	Siempre tengo paciencia con los demás aunque me exasperen.	V	F
----	--	---	---

87	Generalmente prefiero hacer las cosas solo/a.	V	F
----	---	---	---

88	Puedo disfrutar haciendo actividades rutinarias que no requieran mucha concentración o esfuerzo.	V	F
----	--	---	---

89	Soy una persona impulsiva.	V	F
----	----------------------------	---	---

90	Con frecuencia me siento incómodo/a y a disgusto conmigo mismo/a sin ninguna razón aparente.	V	F
----	--	---	---

91	A menudo discuto con los demás.	V	F
92	Probablemente paso más tiempo del que debería con los amigos/as.	V	F
93	No me molesta que alguien se aproveche de mí.	V	F
94	Cuando hago cosas, las hago con mucha energía.	V	F
95	Me gustan las fiestas desenfrenadas y desinhibidas.	V	F
96	Después de comprar algo, a menudo me preocupo de si he tomado la decisión correcta o equivocada.	V	F
97	Cuando los demás me levantan la voz, yo les replico.	V	F
98	Tengo más amigos/as que la mayoría de la gente.	V	F
99	A menudo los demás me aconsejan que me lo tome con más calma.	V	F

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro A, Rueda E. Adicción a internet: revisión crítica de la literatura Revista Colombiana de Psiquiatría 2007; 37(004): 691-700.
2. Cruzado L, Matos L, Kendall R. Internet addiction: Clinical and epidemiological profile of inpatients at a national mental health institute Rev Med Hered 17 (4), 2006 205.
3. Estallo J. Usos y abusos de internet Anuario de Psicología 2001; 32(2): 95:108.
4. Young, K.S. (2000). Caught in the net: How to recognise the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery. New York: John Willey and Sons.
5. Griffiths M. Nicotine, tobacco and addiction. Nature. 1996; 384(6604):18.
6. Griffiths M. Internet addiction: Does it really exist? In: Gackenbach J, editor. Psychology and the Internet. San Diego: Academic Press; 1998. p. 61-75
7. Hong SB, Kim JW, Choi EJ, Kim HH, Suh JE, Kim CD, et al. Reduced orbitofrontal cortical thickness in male adolescents with internet addiction. Behavioral and Brain Functions 2013, 9:11
8. Young, K. S. & Rogers, R. C. (1998) The relationship between depression and internet addiction. Cyberpsychology and Behavior, 1, 25–28.
9. Young, K.S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the internet. A case that breaks the stereotype. Psychological Reports 79:899–902.

10. Young, K.S. (1998). internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior* 1:237–244.
11. A. Luengo/ *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual* 2(2004) 22-52.
12. García-Gallardo ME. Prevalencia de la adicción a internet en población escolar de nivel básico y medio en el estado de Nuevo León. Tesis para obtener el título de especialista en psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey. México. Febrero 2012.
13. Huisman A, Van den Eijnden RJ, Garretsen H. Internet addiction -a call for systematic research. *J Subst Use* 2001; 6: 7-10.
14. Mustafa KOÇ. Internet addiction and psychopatology. *The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2011; 10:1.
15. Ebeling-Witte S, Frank M, Lester D. Shyness, internet use and personality. *CyberPsychology & Behavior* 2007; 10:5.
16. Gracia M, Vigo M, Fernández M, Marcó M. Problemas conductuales relacionados con el uso de internet: un estudio exploratorio. *Anales de psicología* 2002; 18:2.
17. Amstrong, L., Phillips, J. G., Saling, L. L. Potential determinats of heavier internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 2000; 53, 537-550.
18. Reda M, Rabie M, Mohsen N, Hassan A. Problematic Internet Users and Psychiatric Morbidity in a Sample of Egyptian Adolescents. *Psychology* 2012; 3:8.

19. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC: The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *Eur Psychiat* 2012, 27:1–8.
20. Internet Addiction a Handbook and guide to evaluation and treatment 2011, United States of America.
21. Martínez A, León S, Lara M. ¿Uso excesivo o adicción a internet? *Psiquiatría órgano oficial de difusión de la Asociación Psiquiátrica Mexicana*. 2011, 28:3.
22. Widyanto L, McMurrin M. The psychometric properties of the internet addiction test. *CyberPsychology and behavior*. 2004; 7:4.
23. Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine* 1986; 16:135-140.
24. Herrero M, Viña C, Gonzalez M, Ibañez I. El cuestionario de personalidad de Zuckerman-Kuhlman-III (ZKPQ-III): version española. *Revista latinoamericana de psicología*. 2001; 003: 269-287.
25. Salman S, Alaghemandan H, Reza M, Jannatifard F, Eslami M, Ferdosi M. Impact of Addiction to Internet on a Number of Psychiatric Symptoms in Students of Isfahan Universities, Iran, 2010. *Int J Prev Med*. 2012 February; 3(2): 122–127.